

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE:  
O QUE VIVEM E APRENDEM OS TERAPEUTAS  
DIANTE DO FENÓMENO?**

**Sara Maria Martins Neves**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicoterapia Cognitiva-  
Comportamental e Integrativa**

**2019**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE:  
O QUE VIVEM E APRENDEM OS TERAPEUTAS  
DIANTE DO FENÓMENO?**

**Sara Maria Martins Neves**

**Dissertação orientada pelo Professor Doutor Nuno Miguel Silva Conceição**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicoterapia Cognitiva-  
Comportamental e Integrativa**

**2019**

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

### Resumo

A presente dissertação procura analisar empiricamente as vantagens da utilização de uma lente de conceptualização que contemple a Dissociação Estrutural em Partes do Self, na identificação de uma configuração de multiplicidade dissociada do Self e no processo terapêutico com clientes que a manifestem. Considerando a experiência clínica de terapeutas com pacientes desta natureza, que tenham desenvolvido um mapa nesta linha de conceptualização e um modo de ação á luz desta, pretende-se compreender como desenvolveram e articulam esta lente, bem como o que mudou, no próprio e na sua ação clínica, após a clarividência da configuração da personalidade estruturalmente dissociada em partes.

Após uma análise qualitativa de dados provenientes de 26 participantes, através de uma análise temática, verificam-se 3 dimensões relacionadas com a utilização de uma variante da lente de conceptualização sobre a multiplicidade dissociada do Self: dificuldades sentidas na ausência de uma lente de conceptualização; fazer face ao fenómeno sem formação nem experiência; e o impacto da nova lente de conceptualização no terapeuta e no cliente.

Os resultados suportam a validade clínica desta lente na identificação e interpretação de sinais que possam ser motivo de dificuldades em terapia, proporcionando uma maior autorregulação emocional do terapeuta. Evidencia ainda, a sua utilidade para um trabalho mais eficaz, para uma maior mudança no cliente, e sua maior cooperação em terapia.

**Palavras-chave:** análise qualitativa, conceptualização de caso, dissociação estrutural da personalidade, perturbação dissociativa da identidade, Self

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

**Abstract**

The goal of the present dissertation is to empirically verify the benefits of using a conceptualization lens that contemplates a Structural Dissociation of Self in Parts, in the identification of a multiple dissociation of Self configuration and the clinical process of clients who manifest it. Considering the clinical experience of therapists who have developed a variant of this lens and a therapeutic approach adjusted to patients of this nature, this study aims to understand how therapists developed and articulate this conceptualization map, as well as what changed in the Self and in the clinical action after the clairvoyance of a personality structurally dissociated in parts.

Through a thematical qualitative analysis of data from 26 participants, the study showed the presence of 3 dimensions related with the use of a variant of the conceptualization lens about the multiple dissociated Self: difficulties experienced in the absence of a conceptualization lens; coping with the phenomenon without training or experience; and the impact of the new conceptualization lens on the therapist and the client.

The findings support the clinical validity of this lens in identifying and interpreting the signs that may be causing difficulties in therapy, providing a better emotional self-regulation for the therapist. Moreover, the findings provide evidence for the utility of this lens towards more effective work, enhancing the changing processes in the clients, and their willingness to collaborate in the therapeutic process.

**Keywords:** qualitative analysis, case formulation, dissociative identity disorder, Self, structural dissociation of the personality

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

**Índice**

Índice de Quadros .....	v
<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
O Self á luz da Perspetiva da Multiplicidade .....	1
Modelos de conceptualização em partes potencialmente dissociadas.....	1
Perturbações dissociativas e relacionadas com o trauma .....	3
Perturbação Dissociativa da Identidade.....	3
Trauma complexo e Perturbação de Stress Pós-Traumático complexo .....	5
Tratamento.....	6
Dificuldades associadas ao trabalho com partes potencialmente dissociadas estruturalmente (Trauma complexo; DID e outras condições) .....	6
Importância do processamento interno do terapeuta na ação clínica .....	8
Estudos Empíricos .....	9
Relevância e objetivos do estudo .....	10
<b>Método .....</b>	<b>11</b>
Participantes .....	11
Procedimento.....	11
Análise.....	12
<b>Resultados.....</b>	<b>13</b>
Dificuldades sentidas sem lente de conceptualização de dissociação estrutural.....	14
Em busca de formação e experiência para lidar com o fenómeno .....	15
Impacto da nova lente de conceptualização no terapeuta.....	17

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

Impacto da nova lente de conceptualização do cliente.....	19
<b>Discussão.....</b>	<b>20</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo A: Email de divulgação .....	35
Anexo B: Questionário.....	36
Anexo C: Consentimento informado e instruções de participação .....	43

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

**Índice de Quadros**

## Quadro 1

*Categorização das respostas dos participantes.....*14

## Quadro 2

*Subcategorias em dificuldades sentidas sem lente de conceptualização de dissociação  
estrutural.....*15

## Quadro 3

*Subcategorias em busca de formação e experiência para lidar com o fenómeno.....*17

## Quadro 4

*Subcategorias em Impacto da nova lente de conceptualização no terapeuta.....*19

## Quadro 5

*Subcategorias em Impacto da nova lente de conceptualização no cliente.....*20

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

### **Introdução**

#### **O Self á luz da Perspetiva da Multiplicidade**

Muitas abordagens psicoterapêuticas consideram o self como uma entidade dinâmica e múltipla (e.g., Bazin & Ballet, 2006; Bromberg, 1996; Greenberg, 1995; Lester, 2011; Stiles, 1997; Wolfe, 1995), que emerge da interação entre diferentes estados do Self. Cada estado do self ou parte, contém um código de informações sobre a realidade, valores e afetos, existindo comunicação e negociação para o funcionamento integrado, sem comprometimento da experiência organísmica. A disfunção acontece quando há uma relação hostil, falta de contacto, ou fragmentação entre as múltiplas partes, ou pelo menos entre duas delas. Muitas vezes o trabalho clínico com estas lentes de conceptualização do self, pressupõe que o cliente tem fácil acesso aos múltiplos aspetos que possam precisar de melhorar a sua comunicação, relação e integração. Não só acesso, como a capacidade de as manter em consciência, em linha (online) durante o trabalho clínico a ser promovido (e.g. Elliot, Watson, Goldman, & Greenberg, 2010). Há, porém, casos e situações complexas em que tal faculdade mental não está disponível.

#### **Modelos de conceptualização em termos de partes potencialmente dissociadas.**

Alguns autores desenvolvem teorias que alargam a ideia da multiplicidade do Self, perspetivando um melhor entendimento de perturbações de foro dissociativo, evidenciando que as partes podem nem sempre estar disponíveis à consciência, e que ter partes em conflito não é necessariamente equivalente a ter partes dissociadas entre si.

O Modelo da Dissociação Estrutural da Personalidade (Steele, van der Hart & Nijenhuis, 2005), é uma teoria que define a dissociação como uma falha na integração da personalidade. Entende-se esta, como um processo de desintegração da personalidade, através da sua compartimentalização em várias partes após a exposição a um evento traumático (Nijenhuis & van der Hart, 2011). A divisão origina duas partes distintas: Parte



## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

Aparentemente Normal (ANP), que apresenta amnésia total ou parcial às memórias do trauma, orientada para as tarefas do dia-a-dia; e Parte Emocional (EP), intensamente identificada com a experiência traumática, que se orienta para a sobrevivência da personalidade central, formando subsistemas de defesa – luta, fuga e paralisação –. Cada parte, manifesta movimentos concordantes com a sua função, incompatíveis com a função de outras, provocando conflito interno. Esta estruturação da personalidade compartimentalizada tem três níveis: a Dissociação Estrutural Primária, com uma divisão básica em uma ANP e uma EP, associada à Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD); a Dissociação Estrutural Secundária, com uma ANP, mas mais divisões em EP, causada pelo prolongamento do trauma, associada à Perturbação Borderline e a DDNOS; por fim, a Dissociação Estrutural Terciária, existindo várias divisões em EP, e também várias divisões em ANP, associada à Perturbação Dissociativa da Identidade (DID) (Nijenhuis, van der Hart, & Steele, 2010; Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006).

Também o Modelo Internal Family Systems (IFS) é fluente na descrição de partes, definindo a multiplicidade como um fenómeno comum, não exclusivo à DID. Descreve a presença de partes, cada uma com a sua história, crenças e sentimentos, repartindo-se em três categorias: (1) *gestores*, partes funcionais, orientadas para as tarefas quotidianas, que se esforçam para a organização, mantendo outras partes exiladas da consciência; os (2) *exilados*, partes ligadas a memórias dolorosas e renegadas relacionadas com o Trauma, afastados pelos gestores, mas que poderão em alguns momentos ocupar o seu lugar, levando o hospedeiro a identificar-se com as suas memórias; quando a situação anterior acontece, são ativados os (3) *bombeiros*, com a função de aliviar a emocionalidade intensa, através de comportamentos autodestrutivos ou perturbações alimentares (Schwartz, 2001; Sweezy & Ziskind, 2013).

Fisher (2017), integrando as ideias do Modelo da Dissociação Estrutural e da IFS, concebe a compartimentalização como legado do trauma, após o qual, acontece o

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

desmembramento da experiência em partes, que constituem repositórios de memórias específicas, representando uma porção da memória traumática. Desenvolve-se uma parte comprometida com a vida quotidiana – que rejeita as memórias do trauma –, e outras partes, que movimentam respostas de defesa para sobrevivência face ao trauma: luta, magoando o corpo, para alívio de memórias traumáticas; fuga, com comportamentos como distúrbios alimentares e comportamentos aditivos, que alteram a consciência para distanciamento das memórias; e paralisação, mantendo o sujeito em ansiedade. Quando as partes, não só estão estruturalmente dissociadas, mas funcionam autonomamente, com reduzida ou nenhuma consciência entre elas, considera-se uma DID.

Por fim, a Teoria de Estado do Ego postula o Self como sendo constituído por partes inconscientes do Ego (Kluft, 2006; Muller, 2002). Estas denominam-se de estados do ego, consistindo num sistema organizado de comportamentos e experiências, sendo que, num processo de diferenciação saudável, apesar de subjetivamente separadas, estas possuem barreiras permeáveis e interligam-se (Watkins, 1993). Na DID, estas barreiras apresentam-se, de acordo com o nível de dissociação, mais impermeáveis – formando a sua própria identidade, com um significado próprio atribuído a memórias biográficas, ações, pensamentos e sentimentos –. O desenvolvimento destes estados possui a função de adaptação a situações de vida intoleráveis, sendo que existem três categorias: *estados do ego infantis*, representando a experiência traumática infantil; *estados do ego parentes*, que se identificam com as definições da realidade das figuras de vinculação; e *estados do self adultos*, que interagem diretamente com a realidade.

### **Perturbações dissociativas e relacionadas com o trauma**

**Perturbação Dissociativa da Identidade.** É de entendimento maioritariamente universal, que a dissociação representa um mecanismo de adaptação a um trauma severo – abuso emocional, físico ou sexual na infância, severo e continuado, negligência ou abandono

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

– (Arizmendi, 2008; Brand, Armstrong & Loewenstein, 2006; Erskine, 1993; McWilliams, 2011; Reinders et al., 2006; Rydberg, 2017), provocando a desconexão da mente e do evento real, e desmembrando a experiência, para a manutenção da sobrevivência (Fisher, 2017; Strait, 2014). Mantendo o mecanismo, o sujeito isola-se das memórias, e consequentemente, do afeto e impacto associado à experiência do evento traumático, fragmentando o ego para a manutenção da estabilidade mental e capacidade para estabelecer relações apesar dos abusos (Erskine, 1993; Loewenstein, 1993). Os aspetos do Self isolados, em proporções extremas, desenvolvem-se em diferentes identidades – partes, alters, estados de identidade (Reinders, 2006) –, protetoras da personalidade central. Estas alternar-se-ão (*switch*), em função da que tem maior competência para gerir a situação, assumindo o controlo executivo do corpo (ISSTD, 2011; Rappoport, 2012) para a regulação afetiva (Paulsen & Lanius, 2014). As partes, à luz da DID, constituem entidades discretas, que poderão incluir diferentes idades subjetivas, identidade sexual, alergias, acuidade visual ou mapas de atividade cerebral (Paulsen & Lanius, 2014).

Para o diagnóstico oficial da DID, de acordo com o DSM-5, é necessário que estejam presentes pelo menos dois estados de identidade subjetivos distintos, ou experiências de posse, as quais implicam a descontinuidade do sentimento de self e do domínio das suas ações, assim como amnésias dissociativas recorrentes (DSM-5, 2013). No entanto, especialistas, acreditam que o DSM-5 negligencia a manifestação da perturbação como uma estrutura do Self, e suas características causadoras de sofrimento (Paulsen e Lanius, 2014).

Acrescenta-se que a sintomatologia da DID pode ser confundível com outras perturbações, e por isso, é frequente ocorrerem diagnósticos incorretos. No que toca às perturbações depressivas e bipolares, as flutuações de humor – deprimido ou maníaco – e de cognições, são vivenciados em alguns, mas não todos os estados de identidade, aplicando-se o mesmo às perturbações de personalidade (e.g. borderline). Na perturbação de stress pós-

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

traumático podem ocorrer sintomas semelhantes aos da DID (e.g., amnésia em relação a aspectos do trauma, flashbacks), no entanto apenas se relacionam com estímulos traumáticos. Ainda, alguns sintomas da DID podem também ser confundidos com perturbações psicóticas (e.g., vozes internas, alucinações, experiências de posse de pensamento), no entanto, sujeitos DID não têm explicações místicas ou delirantes para os fenómenos, sentem-nos como estranhos, e por isso escondem-nos (Brand, Armstrong & Loewenstein, 2006; ISSTD, 2011; Itzkowitz, Chefetz, Hainer, Hopenwasser & Howell, 2015; DSM-5, 2013).

**Trauma complexo e Perturbação de Stress Pós-Traumático complexo.** Faz sentido compreender o impacto do trauma na estrutura da personalidade, uma vez é o principal fator precipitante da fragmentação do Self. Aquando a exposição repetida e prolongada a eventos perturbadores, sendo habitualmente, algum tipo de abuso (físico, sexual ou emocional) ou negligência, por uma figura de vinculação, pode desenvolver-se um trauma complexo (Courtois & Ford, 2013). Este terá grande impacto no desenvolvimento de crenças sobre o self e os outros, expectativas para as relações interpessoais e capacidade de regulação emocional (Mlotek & Paivio, 2017), dada a importância da relação precoce segura e de confiança com uma figura de vinculação (Carpenter, Angus, Paivio & Bryntwick, 2016). O trauma complexo poderá evoluir para uma Perturbação de Stress Pós-Traumático complexo, manifestando sintomas depressivos, de ansiedade, comportamentos desadaptativos ou perturbações de personalidade (Courtois & Ford, 2013; Mlotek & Paivio, 2017).

Dada a intensa ativação emocional durante a experiência do evento traumático, não é feita a adequada integração dos domínios fisiológicos, emocionais, narrativos e episódicos na memória processual. Tal provoca uma disrupção temporal, manifesta através de uma desorganização narrativa (incoerente ou incompleta), provocando assim uma expressão emocional descontextualizada e desregulada (Carpenter, Angus, Paivio & Bryntwick, 2016; Choi, 2016). Também, como forma a escapar do desconforto causado pela emocionalidade

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

dolorosa, sensações físicas ou conhecimentos relacionados com o trauma, o sujeito movimenta mecanismos dissociativos, separando-se delas. Ao longo do tempo com uso recorrente deste mecanismo, o processo dissociativo torna-se automático e involuntário, e poderá fragmentar a consciência das diferentes emoções, memórias ou comportamentos, provocando problemas de identidade difusa e de autoconceito.

**Tratamento.** Brevemente, o tratamento de pacientes DID, PTSD complexo ou estruturalmente dissociados, tem como objetivo o funcionamento integrado, sendo que o modelo que maior acordo encontra entre especialistas, é o Tratamento Orientado por Fases (ISSTD, 2011; Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006). Outros modelos de tratamento eficazes são a: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), para a mudança de distorções relacionadas com o trauma, com protocolo recomendado para perturbações dissociativas (Shapiro, 2018); e a psicoterapia sensoriomotora, que combina intervenções centradas no corpo com técnicas tradicionais baseadas no diálogo para identificar sintomas dissociativos de trauma (Ogden, Pain & Fisher, 2006).

### **Dificuldades associadas ao trabalho com partes potencialmente dissociadas estruturalmente (Trauma Complexo; DID e outras condições)**

Revistas algumas perspectivas teóricas para um olhar clínico mais abrangente do processo de relações entre partes do Self, exploram-se as dificuldades suscitadas por certos pacientes no espaço terapêutico, e o seu impacto no terapeuta.

A identificação de DID, ou de *Dissociação Estrutural do Self em Partes (SDP)* é difícil, pois raramente, pacientes desta natureza, anunciam a sua multiplicidade fragmentada a terapeutas, nem tampouco a exibem dramaticamente, sendo assim, um fenómeno de manifestação subtil (DSM-5, 2013; ISSTD, 2011). A não verbalização pode ser resultado da falta de consciência que o paciente tem da sua multiplicidade, uma vez que o alternar entre estados, pode implicar amnésia entre eles (Parry & Simpson, 2016). Nestes casos, a queixa

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

apresentada em psicoterapia advém da personalidade hospedeira, que procura o tratamento, com queixas que não compreende ou contextualiza por não desenvolver memória cronológica do evento traumático, e, portanto, não verbaliza. Podem ainda, ocultar deliberadamente lapsos de memória aos terapeutas, mentindo, uma vez que na infância desenvolveram este mecanismo para se adaptar a descontinuidades temporais e acusações de falseamento da realidade (McWilliams, 2011). Mantendo estas estratégias na vida adulta, minimizam esta sintomatologia, e dificultam o rastreio de amnésias (DSM5, 2013; Paulsen & Lanius, 2014). Assim, lembra Fisher (2017), os clientes chegam a ser acompanhados *apenas* como um todo durante semanas, meses ou anos, sem que os sintomas apresentem melhorias.

Pacientes com DID ou SDP, podem mostrar-se altamente funcionais, uma vez que não apresentam perturbações de pensamento, ou comprometimento da realidade (Brand, Armstrong & Loewenstein, 2006; DSM-5, 2013; Sar & Ozturk, 2019). E se as partes têm conhecimento do seu processo dissociativo, dada a desconfiança em figuras de autoridade, derivada do trauma relacional original, e consciência da estranheza dos fenómenos, estarão relutantes em divulgá-lo, só o fazendo quando se sentem suficientemente seguros (Paulsen & Lanius, 2014). As razões para a não divulgação dizem respeito ao recear maus tratos por parte de um terapeuta inexperiente, de serem considerados insanos ou ainda, pela vergonha e medo que as memórias do trauma provocam (Fisher, 2017; Courtois & Ford, 2013).

As dificuldades relacionadas com o impacto da multiplicidade potencialmente fragmentada ou dissociada do cliente no terapeuta, dizem respeito aos problemas relacionais que estes pacientes invocam. A desconfiança, zanga, medo e vergonha, fazem estes clientes sentirem-se inseguros e desconfortáveis em terapia, sentindo assim o terapeuta a sensação de estagnação da evolução e também desesperança (Arizmendi, 2008; Courtois & Ford, 2013; Fisher, 2017). Também, movimentos de ambivalência ou resistência, e ruturas, poderão gerar confusão e sentimentos de incompetência, pois podem estar a ser mal identificados como

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

conflitos entre partes – alternância de comportamentos de autossabotagem, falhanço inexplicável e descompensação com funcionamento saudável e trabalho árduo (Loewenstein, 1993), de aproximação e distanciamento –, podendo dificultar a responsividade (Chefetz, 1997; Courtois & Ford, 2013; McWilliams, 2011) A sintomatologia deste fenómeno, é considerada esmagadora e absorvente (Courtois & Ford, 2013; Fisher, 2017; Loewenstein, 1993; Turkus & Kahler, 2006), uma vez que o relato de experiências de trauma infantil é normalmente confuso, caótico e “simplesmente miserável” (Chu, 1991). Podem inclusive provocar reações de stress pós-traumático – trauma vicariante -, como medo e evitamento, resultando na tomada de decisão e capacidades de funcionamento deficitados. Está descrita também a sensação de ser sugado pelo relato do trauma, e de o próprio terapeuta se retirar para o seu mundo interno – dissociação mútua – deixando assim um ambiente de vazio e de desconexão com o cliente (Courtois & Ford, 2013; Marin, 2019; Strait, 2014).

A acrescentar à complexidade do impacto nos profissionais com este fenómeno, refira-se ainda a existência de uma falha na formação de profissionais em princípios Informado pelo Trauma e Dissociação, (e.g. perturbações dissociativas e trauma complexo; modelos faseados e sobre dissociação estrutural ou sobre multiplicidade do self potencialmente fragmentada ou dissociada), contribuindo para o desconhecimento e consequente negligência na deteção de sinais de fragmentos e multiplicidade estruturalmente dissociada, que ocorrem espontaneamente e que devem ser inferidos (Courtois & Ford, 2013; Fisher, 2017; ISSTD, 2011; Hirakata, 2009; Paulsen & Lanius, 2014). Consequentemente, poderá ser feita uma conceptualização incorreta do caso clínico, atribuindo diagnósticos incorretos (Fisher, 2017; Marin, 2019; McWilliams, 2011), e orientando o terapeuta para uma intervenção ineficaz.

**Importância do processamento interno do terapeuta na ação clínica.** Literatura, essencialmente das correntes dinâmicas e psicanalíticas, aquando a descrição das dificuldades

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

sentidas pelos terapeutas com pacientes de natureza dissociativa, exploram processos que podem determinar maior sucesso na identificação dos seus sinais e no seu tratamento (Turkus, 2013). Refere-se, a *ressonância*, uma conexão intensa entre terapeuta e paciente, da qual emana uma compreensão profunda e empática, que promove a sensação de segurança, profundamente necessária para a regulação do afeto traumático com a reflexão e expansão da consciência pessoal e interpessoal (Courtois & Ford, 2013; Strait, 2014). Sherman-Meyer (2016), acrescenta ao processo um caráter fisiológico – *ressonância incorporada* –. Uma vez que o efeito do trauma, está somatizado em sintomas corporais e experiências sensoriais, e o conteúdo cognitivo e emocional do evento é removido do pensamento, não sendo possível de ser verbalizado (Arizmendi, 2008), o terapeuta, plenamente consciente da sua experiência física, deve determinar se o relato da experiência traumática é concordante com a expressão emocional e corporal do paciente (Athanasiadou & Halewood, 2011; Rapoport, 2012; Strait, 2014). Já o próprio conceito de *contratransferência*, na sua conceptualização mais atual, acrescenta a importância de elementos que emanam do terapeuta – sentimentos, reações, percepções e pensamentos –, em direção ao paciente (Loewenstein, 1993). Esta experiência poderá ser em resposta ao processo defensivo do paciente (por identificação projetiva), ou ser resultado de aspetos do terapeuta indevidamente “trabalhados” – eventos traumáticos da própria infância –, ativados em sessão, que provocam a sensação de vulnerabilidade no mesmo, e facilitam uma falha na consciencialização dos processos somáticos e ligação com o paciente na aliança terapêutica (Athanasiadou & Halewood, 2011). Marin (2019) reforça e salienta assim, a importância de o terapeuta estar consciente dos seus processos mentais, discernindo quais emanam do próprio ou do paciente, recebendo esta informação, e usando-a com o objetivo de trazer à consciência do paciente aspetos dissociados.

**Estudos empíricos.** Poucos são os estudos empíricos que exploram o trabalho clínico com o paciente potencialmente dissociado estruturalmente, com o objetivo de promover a



## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

importância da experiência do terapeuta na ação terapêutica com estes clientes. Strait (2014), estuda o impacto do paciente, no terapeuta, em estado dissociativo durante a sessão terapêutica concluindo, após análise qualitativa, que surgem sentimentos de ansiedade, culpa, incompetência, medo de enlouquecer, estado de hiperexcitação, e sensação de solidão que culmina na própria retirada do terapeuta, para o seu mundo interno – dissociação mútua.

Bacon e Kennedy (2014) evidenciam como abordagens clínicas que abordam a multiplicidade potencialmente dissociada do Self, nomeadamente a Teoria da Dissociação Estrutural da Personalidade, são essenciais para o estabelecimento de uma relação adaptativa e de aceitação, com pacientes que apresentem fragmentação do Self.

### **Relevância e objetivos do estudo**

Este estudo procura demonstrar a importância deste tipo de conceptualização de caso que contempla Dissociação Estrutural do Self em Partes, com o objetivo de ampliar a consciência da comunidade terapêutica das suas vantagens na identificação e tratamento de pacientes que apresentam tal configuração de multiplicidade dissociada do Self, através do levantamento de dados empíricos e qualitativos de testemunhos de terapeutas que tenham desenvolvido um mapa nesta linha de conceptualização, independentemente da teoria ou abordagem ou das experiências que os levaram a adotar ou a formular o mesmo. Este estudo refere-se assim a uma lente subjetiva, que concebe a multiplicidade do Self para a compreensão de fenómenos de dissociação estrutural, não se referindo a nenhum modelo específico, pretendendo-se que as evidências sejam integrativas, inspirando-se no maior número de descrições, mesmo que de diferentes orientações psicoterapêuticas. Pretende-se explorar especificamente, como é que estes chegaram a, e articulam esta lente de conceptualização, tendo em consideração a sua experiência clínica com pacientes desta natureza, e salientando o que mudou, no próprio e na sua ação e tomada de decisão clínica,

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

após a clarividência da conceptualização da personalidade em partes potencialmente dissociadas.

### **Método**

#### **Participantes**

Neste estudo participaram 26 participantes no total, incluindo 17 mulheres e 9 homens, entre as idades de 36 a 77 anos ( $M=60,57$ ). A amostra revelou-se internacional: da Europa, 2 participantes eram Suecos, 1 Suíço, 9 Britânicos, 1 Dinamarquês, 1 Italiano e 1 Francês; do continente Americano, 1 Chileno e 8 Norte Americanos; da Oceânia, 1 Novo Zelandês; e, uma nacionalidade omissa. De etnia maioritariamente caucasiana-europeia ( $n=24$ ), 1 hispânico e 1 multiétnico. Relativamente à profissão, contaram-se 2 psiquiatras, 13 psicólogos, 9 psicoterapeutas, e 1 coach. Dentro dos profissionais de psicologia, contaram-se técnicos de variadas abordagens psicoterapêuticas (dinâmica, psicanalítica, comportamental, cognitiva, humanista, interpessoal, sistémica, EMDR, gestalt, EFT e neuromodulação), 16 dos quais caracterizam a sua ação clínica integrativa ou eclética. A experiência profissional varia entre os 9 e os 48 anos ( $M=27,2$ ), sendo que 6 participantes aplicam alguma variação da conceptualização do Self estruturalmente dissociado a todos os seus clientes, 9 participantes aplicam-na a mais de 50% da sua rede de clientes, e 11 aplicam-na a menos de 50%.

#### **Procedimento**

Para a recolha de dados ocorreu um recrutamento por convite (Anexo A), feito por mailing lists de sociedades internacionais e europeias de dissociação e trauma, e.g., Society for Psychotherapy Research (SPR), Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI), European Society for Trauma and Dissociation (ESTD), e International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) e também sociedades psicoterapêuticas específicas com conceptualizações convergentes com uma lente do self estruturalmente dissociado (e.g., EMDR, psicoterapia sensoriomotora, IFS e Terapia do Estado do Ego). Isto

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

possibilitou o levantamento de dados de participantes internacionais, sendo assim o questionário realizado em inglês, dando a possibilidade de resposta em inglês, português, francês, alemão, espanhol ou italiano.

Os participantes teriam de preencher o único critério: possuir pelo menos uma experiência de trabalho com um paciente, usando uma lente de conceptualização de caso que contemple dissociação estrutural do Self. Foi desenvolvido um questionário online (Anexo B) através de uma plataforma – Qualtrics –, solicitando o preenchimento de 3 questões de resposta aberta, que pretendem a exploração dos processos através dos quais os clínicos fazem uso da lente referida. É relevante a explicação de que a construção do questionário teve o cuidado, de não definir uma lente específica de conceptualização. Após estas, era pedido que os participantes preenchessem informações biográficas, e por fim, comentassem a sua experiência e motivações na participação. A resposta ao questionário demorava cerca de 25 minutos, podendo ser interrompida e terminada mais tarde, para armazenamento de dados na plataforma. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Deontologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sendo que antes do início da participação foi apresentada aos participantes uma declaração de consentimento informado (Anexo C), assegurando o anonimato (pela APA e OPP) e a confidencialidade dos dados recolhidos, assim como a possibilidade de desistência a qualquer momento, uma vez que é voluntária. A recolha de dados foi feita entre 18 de julho e 3 de setembro de 2019.

### **Análise**

Desenvolveu-se uma análise temática com o objetivo de explorar a experiência subjetiva dos terapeutas. Não só face à falta de uma lente de conceptualização, como ao uso da mesma, que permita configurar a multiplicidade dissociada do Self. Com a assistência do programa Nvivo12, aplicam-se as diretrizes desenvolvidas por (Braun & Clarke, 2006). Após a familiarização com os dados, através de várias leituras do material de modo a compreender

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

melhor a experiência dos participantes, foi possível começar a desenvolver categorias preliminares emergentes, i.e., unidades de significado. Posteriormente, as unidades de significado foram organizadas usando códigos provisórios, baseados em dimensões gerais como “dificuldades” ou “impacto da conceptualização”. Foram lidas várias vezes as unidades de significado integrados nas dimensões gerais, buscando dados que apresentassem temas recorrentes e experiências comuns ou diferentes, estabelecendo ligações entre eles. Feitas sistemáticas revisões críticas pelo supervisor do presente estudo, atingiu-se uma formulação consensual do conjunto de temas, e sua nomeação, que providenciou uma estrutura representativa inteligível e autoexplicativa.

### **Resultados**

Com este estudo foi possível identificar 3 dimensões (Tabela 1) relacionadas com o uso de uma variante de lente que concebe a multiplicidade dissociada do Self: dificuldades sentidas sem lente de conceptualização de dissociação estrutural, que gerou 2 subcategorias (Tabela 2); em busca de formação e experiência para lidar com o fenómeno, aglomerando 5 subcategorias (Tabela 3); e o impacto da nova lente de conceptualização – categorizada em função de dois grupos, terapeutas e clientes –, sendo que o primeiro grupo conta com 2 subcategorias (Tabela 4), e o segundo grupo com 3 subcategorias (Tabela 5).

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

## Quadro 1

*Categorização das respostas dos participantes*

Categoria	Nº de participantes	Nº de referências
Dificuldades sentidas sem lente de conceptualização de dissociação estrutural	21	185
Em busca de formação e experiência para lidar com o fenómeno	21	77
Impacto da nova lente de conceptualização	25	308
No terapeuta	25	277
No cliente	12	30

**Dificuldades sentidas sem lente de conceptualização de dissociação estrutural**

Clínicos, antes de formularem uma lente que configura a multiplicidade potencialmente dissociada do Self, sentem dificuldades causadas pela falta de compreensão e atribuição de significado a sintomas e situações complexas, particularmente: comportamentos do cliente aparentemente contraditórios “ser louvado pelo paciente. E depois mudava, e o cliente ou estava furioso comigo, ou desaparecia, e eu não tinha ideia do que acontecera”; situações de estagnação, resistência, tensão e rutura na relação terapêutica “Havia uma sensação de tensão e conflito entre mim e os meus clientes” e “sentia alguma resistência. Nenhum dos clientes voltou ao tratamento”; e também sintomatologia complexa “clientes com apresentações clínicas complexas e confusas que eu não conseguia compreender”, como aparentemente psicótica “extremamente ansiosa, ouvia vozes e via imagens de caras ameaçadoras”, comportamentos autolesivos “Autolesão e ideias suicidas”, e uma grande labilidade emocional “era difícil lidar com a montanha-russa de emoções e sentimentos”. Era também de difícil gestão, a própria experiência interna dolorosa do terapeuta, como angústia e tristeza, pela dificuldade de aceitar o próprio abuso infantil “dificuldade...ajustar-me á ideia

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

de que humanos eram capazes de torturar e explorar tão extensa e prolongadamente crianças muito jovens”, ansiedade “eu estava frequentemente ansioso” e medo, choque, confusão, desesperança e frustração, incompetência e inadequação, zanga e sensação de sobrecarga “eu tendia a sentir-me sobrecarregado por isto”.

### Quadro 2

*Subcategorias em dificuldades sentidas sem lente de conceptualização de dissociação estrutural*

Dificuldades sentidas sem lente de conceptualização de dissociação estrutural	Nº de participantes	Nº de referências
Compreender, conceptualizar e atribuir significado a sintomas e situações complexos	21	135
Comportamentos contraditórios	7	14
Estagnação, resistência, tensão e rutura	16	28
Sintomas complexos	14	26
Gestão da experiência interna dolorosa do Terapeuta	16	50

### Em busca de formação e experiência para lidar com o fenómeno

Na falta de experiência ou formação em temas informados pela dissociação ou trauma, os participantes reportam ter usado vários métodos para dar sentido às dificuldades anteriormente referidas. Alguns participantes investem na supervisão, que terá sido importante para criar uma lente que comportasse a fragmentação e multiplicidade do Self, assim como as feridas precoces subjacentes a ela “No início, comecei a ter supervisão clínica para aprender a lidar melhor com estes clientes”. A frequência de conferências que comportassem temas como dissociação “Decidi ouvir o que outro orador, Onno van der Hart, tinha a dizer sobre dissociação”, e experiências de dificuldades com clientes, foi elucidativo

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

na compreensão das dificuldades sentidas com certos pacientes. Foram consultados outros clínicos, com o intuito de partilhar experiências, fazer perguntas e formular os fenómenos “Discuti o meu trabalho com colegas e tentámos ajustar as nossas perspetivas em conjunto”. Envolvem-se em leituras “comecei a ler” em temas de dissociação, perturbações dissociativas e múltipla personalidade “pesquisei em temas de DID e perturbações dissociativas”. Por fim, iniciam treino específico em modelos que concebem a multiplicidade ou fragmentação do self, ou perturbações dissociativas, como IFS, Psicossíntese “existe um Self profundo mas normalmente inconsciente...que é inerente em partes...moldados por experiências infantis”, na Teoria da Dissociação Estrutural da Personalidade de Onno van der Hart (fluente no processo dissociativo, fobias e educação psicotraumatológica), EMDR (aplicada em função de protocolos para dissociação) “é inestimável no desmantelamento de memórias traumáticas antigas”, terapia gestalt “Self coforma-se continuamente com o ambiente no qual está envolvido, e se existem diferentes ambientes a experiencia deles é diferente”, Teoria Dialógica do Self “que é útil para notar a personalidade como aspetos ou estados do self que podem adquirir independência uns dos outros [dissociação patológica] ou estar em diálogo entre eles, onde a dissociação é apenas aparente”, hipnose “o meu uso da teoria de partes é explícita com hipnose”, análise transacional, e autores como Helen Watkins “ajudou receber treino na Teoria dos Estados do Self”, Jung, Richard Kluft, Marlene Hunter, P. Bromberg e Janina Fisher.

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

## Quadro 3

*Subcategorias em busca de formação e experiência para lidar com o fenômeno*

Em busca de formação e experiência para lidar com o fenômeno	Nº de participantes	Nº de referências
Supervisão	7	10
Conferências	5	6
Pedido de ajuda a colegas	4	6
Leituras sobre DID e perturbações dissociativas	8	11
Treino e aplicação integrativa de modelos específicos	14	35

**Impacto da nova lente de conceptualização no terapeuta**

Esta categoria gerou várias subcategorias, distribuídas em função da área da ação terapêutica, e da área do Self. Relativamente à ação terapêutica, os participantes relatam uma maior disponibilidade e confiança para trabalhar com o paciente, possível através de uma maior compaixão, flexibilidade, paciência e menor julgamento “como terapeuta sou mais flexível, compassivo”, da promoção de segurança, confiança e cooperação “descobri que uma relação segura, autêntica e de colaboração de uma relação centrada no cliente funciona muito bem com estes pacientes” e “Quando as experiências das partes são conectadas livremente na terapia eu consigo sempre encontrar formas colaborativas de lidar com os surtos e extrema vulnerabilidade”, e do foco na imediatividade da experiência do cliente “conectar-se com a sua experiência dissociada ao seu ritmo sem ser pressionado” e “sem pressionar a mudança de personalidade dissociada, nem pará-la”. Também, a aquisição de um quadro de compreensão do fenómeno de partes, possibilitou uma visão da multiplicidade como fenómeno normativo no desenvolvimento do Self “teoricamente, entendo a dissociação como um mecanismo psicológico necessário para a identidade do Self” e “este tipo de dissociação é muito comum em muitas pessoas, não apenas as que vêm à terapia ou mostram algum conflito”, assim como uma maior facilidade na identificação de sinais de dissociação



## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

estrutural do Self, no reconhecimento das diferentes partes “sou mais adepto no reconhecimento das partes à medida que surgem” e da sua função “o reconhecimento das partes e a compreensão da sua função ajuda a compreender o paciente”, salientando que 4 participantes referem confiar mais na sua intuição para a deteção de sinais dissociativos “sou mais confiante na minha intuição e nas minhas sensações corporais do que antes”. Por fim, permite um trabalho mais efetivo e profundo com o paciente, através da negociação e integração dos diferentes estados do Self “apoando o paciente a ter consciência das diferentes partes e da sua origem, aceitar...e integrar”, e do aumento da tolerância emocional “minimizar a angústia que o paciente experiencia, através de gestão da sintomatologia e aumento da tolerância emocional”.

Já na dimensão do Self, os participantes relatam sentir um alívio de emocionalidade dolorosa, como ansiedade, sensação de isolamento, desespero e confusão “ajudou-me a resolver a confusão”, e da necessidade de trabalhar melhor ou mais arduamente “Libertei-me da necessidade de concertar o cliente” ou de se esconder atrás de um papel profissional “preparar-me para ser mais aberta...e ser mais pessoa do que profissional”. Sentem ainda maior capacidade para compreender a sua complexidade interna, com o aumento de introspeção “Observo a minha mente muito de perto”, proporcionando-lhes a descoberta das próprias partes inconscientes, e por consequência, a sensação de bem-estar pela aceitação e atribuição de maior compaixão com essas partes “Sou um trabalho em progresso!”. Referem a sensação de evolução de competências e da sua formulação, na prática clínica, maior curiosidade e vontade de conhecer e aprender diferentes perspetivas e a mente humana “Permito-me ser curioso sobre perspetivas diferentes e estados no cliente” e “competências terapêuticas são um processo que dura uma vida e é isso que faço: educação contínua”. Por fim, a sensação de realização e satisfação com a sua prática clínica com população estruturalmente dissociada ou fragmentada “Eu tenho uma prática muito satisfatória com

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

clientes DID e com trauma complexo”, derivada do conhecimento adquirido “sinto-me bem com o conhecimento que acumulei”.

### Quadro 4

#### *Subcategorias em Impacto da nova lente de conceptualização no terapeuta*

Impacto da nova lente de conceptualização – no terapeuta	Nº de participantes	Nº de referências
Na ação terapêutica	25	230
Maior disponibilidade para trabalhar com pacientes	20	81
Aquisição de um quadro de compreensão do fenómeno de partes	25	96
Trabalho mais efetivo e profundo	21	53
No Self	16	47
Alívio de emocionalidade dolorosa e das necessidades	10	24
Maior compreensão e introspeção do próprio Self	7	10
Maior vontade de aprender e sensação de evolução e realização	9	13

#### **Impacto da nova lente de conceptualização no cliente**

Participantes reportam que os clientes parecem estar mais em contacto com a sua multiplicidade, proporcionando uma maior compreensão e aceitação da sua configuração “diminui a ansiedade e medo dos seus sintomas quando têm uma explicação para eles, em vez de pensarem que são malucos ou maus”. Identifica-se também que os clientes demonstram mudanças mais profundas “sentem agora mudanças, sentem-se compreendidos, sentem que a terapia não é estabilizadora, mas que muda coisas profundamente”, e, por fim, parece que a sensação de compreensão por parte do terapeuta, os faz sentir maior liberdade para revelar a sua experiência dissociada “clientes sentem-se mais livres para ir mais profundamente às

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

experiências das partes, quando sabem que podemos trabalhar nelas juntos, em vez de serem hospitalizados, ignorados ou mal interpretados”.

### Quadro 5

#### *Subcategorias em Impacto da nova lente de conceptualização no cliente*

Impacto da nova lente de conceptualização – no cliente	Nº de participantes	Nº de referências
Maior contacto com a própria multiplicidade	6	13
Maior e melhor mudança	5	5
Maior compreensão pelo terapeuta	7	12

### Discussão

O objetivo deste estudo é o de explorar os benefícios do uso de uma qualquer lente de conceptualização da multiplicidade do Self que contemple dissociação estrutural da personalidade ou dissociação entre partes. Os resultados permitem demonstrar estes benefícios em função das dificuldades sentidas anteriormente à formulação de uma tal lente de conceptualização, e do impacto que esta teve, elucidando também como o clínico a desenvolveu. Estas descobertas, vêm apoiar os resultados de estudos empíricos realizados previamente, assim como providenciar suporte empírico a literatura de abordagens dinâmicas e psicanalíticas, essencialmente de natureza teórica, que descreve fenómenos de multiplicidade estruturalmente dissociada, e as dificuldades sentidas no trabalho clínico com pacientes com problemáticas relacionadas com o trauma, perturbações dissociativas e estruturalmente dissociadas.

Emergem da análise de dados, fenómenos complexos que, enquanto não sendo adequadamente compreendidos pelos terapeutas, sem a referência de um quadro de conceptualização ou conhecimento sobre os sinais de dissociação estrutural do Self, suscitam

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

dificuldades na ação terapêutica e na gestão emocional do clínico. São esses fenômenos complexos, comportamentos aparentemente contraditórios – na forma como clientes estabelecem a relação terapêutica, e na própria organização narrativa –, situações de estagnação, resistência e tensão – que facilitam a rutura da aliança terapêutica, eventualmente a desistência do cliente no tratamento, e emocionalidade dolorosa no clínico –, e também sintomatologia complexa, aparentemente psicótica – como alucinações –, comportamentos autolesivos e uma grande labilidade emocional. Já Loewenstein (1993) referia comportamentos de alternância entre funcionamento saudável e descompensação como a possível manifestação de conflitos entre partes – comportamento aparentemente contraditório –, assim como Courtois e Ford (2013) ou Fisher (2017), relatam situações de estagnação da evolução, resistência ou frequentes rupturas com pacientes com história de trauma complexo ou fragmentados. Relativamente à sintomatologia complexa, mencionada como uma dificuldade face à falta da sua contextualização: tendo em consideração a sintomatologia da perturbação dissociativa da identidade, é possível confundir manifestações clínicas, como alucinações visuais ou auditivas, com sintomas psicóticos, quando não é tida em consideração uma lente que contemple a possível multiplicidade dissociada ou fragmentada do Self (DSM-5, 2013; ISSTD, 2011; McWilliams, 2011); já os comportamentos autolesivos e a labilidade emocional estão amplamente descritos ao longo de literatura sobre o trauma, como processos defensivos face às memórias da experiência traumática (Courtois & Ford, 2013; Fisher, 2017). Estes resultados, parecem sugerir a presença de processos que, quando não compreendidos à luz de uma lente que conceptualiza uma dissociação estrutural em partes, em algum grau no cliente, proporcionam rupturas na aliança terapêutica, pela falta de contextualização da apresentação clínica, por parte do terapeuta. Estes processos, reforçados pela literatura teórica referida anteriormente, poderão ser melhor compreendidos, tendo em consideração informação proveniente de áreas informadas pelo trauma complexo,

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

perturbação dissociativa da identidade, e conceptualizações que contemplem a dissociação estrutural do Self.

Relativamente à experiência interna dolorosa, de valência negativa, sentida pelo terapeuta, foram referidas emoções como angústia, tristeza, ansiedade, medo, confusão, desesperança, frustração, incompetência, inadequação, zanga e sensação de sobrecarga. Literatura teórica (e.g., Chefetz, 1997; McWilliams, 2011; Turkus & Kahler, 2006) liga a emergência desta emocionalidade a processos decorridos em sessão, nomeadamente movimentos do cliente como desconfiança, zanga ou vergonha, que geram confusão e dificuldades de responsividade, pela descontextualização e incompreensão da sua origem. Ainda que no estudo de Strait (2014), o terapeuta tenha conhecimento do processo dissociativo do seu cliente, e neste estudo, o objeto de análise seja também a fase em que ainda não existe esse conhecimento, o primeiro demonstra também a presença de emocionalidade como ansiedade e incompetência. Deste modo, o estudo apoia a evidência empírica (Strait, 2014) e a literatura teórica, de que os processos e sintomas de clientes que apresentem uma configuração de multiplicidade potencialmente dissociada do Self, invocam no terapeuta emocionalidade dolorosa. Uma das hipóteses que sai reforçada é que esta emocionalidade, seja o resultado do impacto de fenómenos complexos a que o terapeuta ainda não atribui significado, pela falta de conhecimento ou de uma lente que concebe os processos do cliente como estruturalmente dissociados.

Este estudo providencia a evidencia da escassez de formação profissional em princípios informados pelo trauma e dissociação, uma vez que a grande maioria dos participantes (N=21) relata não ter conhecimento dos processos do self estruturalmente dissociados, até à experiência de dificuldades. Resultados estes reforçam dados provenientes de diversas fontes, que apelam para esta lacuna formativa (e.g., Coutrois & Ford, 2013; Fisher, 2017; Hirakata, 2009; ISSTD, 2011; Paulsen & Lanius, 2014). Face às dificuldades

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

sentidas pela incompreensão e contextualização de sintomatologia e processos durante o acompanhamento terapêutico, os clínicos experimentam recorrer a supervisão, procurando respostas e ajuda face a certos pacientes. Assim, este estudo indiretamente reforça que os clínicos procuram supervisão, para o alargamento de perspetiva clínica face ao maior número de problemáticas, um acompanhamento terapêutico mais eficaz e melhoria de competências técnicas, o que alerta para a importância de os supervisores também terem princípios e lentes de conceptualização informadas pelo trauma que conceptualize fenómenos de dissociação estrutural da personalidade ou de simples dissociação entre partes do self. Também leituras e frequência de conferências nas temáticas de perturbações dissociativas e dissociação estrutural, revelaram-se bons aliados para a os esforços de tentativa de compreensão destes fenómenos, reforçando a relevância de sociedades como ESTD e ISSTD, e chamando a atenção para que outras sociedades também possam dedicar parte das suas conferências ao tema.

Os resultados encontrados aquando o relato de vários participantes, de frequentar treino específico para o tratamento de clientes com uma configuração de dissociação estrutural, merece atenção. Constata-se que os participantes, realizaram treino específico em diversos modelos, para entender as dificuldades e tratar os seus clientes á luz deles. Os resultados apontam, e reforçam vários modelos anteriormente mencionados, que concebem a multiplicidade potencialmente dissociada do Self, como o Modelo da Dissociação Estrutural (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006), a IFS (Schwartz, 2001; Sweezy & Ziskind, 2013), a Teoria dos Estados do Self (Watkins, 1993), Janine Fisher (Fisher, 2017) e a EMDR, à luz de um protocolo recomendado para perturbações dissociativas (Shapiro, 2018). Além destes, os resultados deste estudo evidenciam ainda, que de algum modo, são mais os modelos a conceberem a multiplicidade potencialmente dissociada do Self e/ou um método de trabalho orientado para ela: a psicossíntese; a terapia gestalt; a Teoria Dialógica do Self; a hipnose; e

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

autores como Richard Kluft e Bromberg. Estes resultados parecem sugerir uma natureza transversal e transteórica da conceptualização do fenómeno de partes estruturalmente dissociadas, apontando para a diversidade tanto de conceptualizações como de estratégias para o seu tratamento.

Após a aquisição de uma lente de conceptualização compreensiva da dissociação estrutural da personalidade ou de partes do Self potencialmente dissociadas entre si, este estudo revela que a nível da ação terapêutica, o clínico passa a contar com um quadro de compreensão do fenómeno, que lhe permite entender o processo de multiplicidade do Self como um processo normativo do desenvolvimento do Self. Estes resultados vão de encontro à abordagem teórica de que o Self constitui uma entidade múltipla (e.g., Bazin & Ballet, 2006; Bromberg, 1996; Greenberg, 1995; Lester, 2011; Stiles, 1997; Wolfe, 1995), e que todos os clientes poderão beneficiar de uma lente que tenha este fenómeno em consideração, não só aqueles que mostram sinais de conflitos. Este estudo sugere ainda que a aquisição de uma lente de conceptualização compreensiva deste processo possibilita uma identificação mais eficaz dos sinais de multiplicidade potencialmente dissociada nos clientes, assim como um mais eficaz reconhecimento de cada parte do cliente e da sua função (Fisher, 2017; Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006). Salienta-se, a importância atribuída às sensações corporais e intuição, reforçando literatura teórica, da importância do uso das mesmas, na identificação, e no trabalho clínico com pacientes de natureza potencialmente dissociada (Sherman-Meyer, 2016). Resultados apontam ainda, que ao ter uma lente de conceptualização compreensiva da multiplicidade potencialmente dissociada do Self, o clínico está mais disponível e confiante para trabalhar com o cliente, consequentemente, conseguindo fazer um trabalho mais efetivo e profundo, através do estabelecimento de diálogo entre as diferentes partes do Self, para a sua coerente e saudável integração, o objetivo último do tratamento de processos dissociativos (ISSTD, 2011). Relativamente ao impacto da nova lente no Self, este estudo

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

demonstra como esta, reduz a emocionalidade dolorosa do terapeuta face às dificuldades provocadas pela incompreensão de sintomas e processos complexos, assim como o liberta de necessidades como distanciar-se a nível pessoal do caso, ou de trabalhar mais e melhor para ajudar o cliente (Strait, 2014). O uso de lentes deste tipo, parece também promover uma maior introspeção e compreensão da própria complexidade interna do terapeuta, proporcionando assim uma maior aceitação da sua natureza. Acrescenta-se que o terapeuta sente evolução nas suas competências profissionais, maior vontade e curiosidade para aprender, e a sensação de realização e satisfação com a sua prática clínica.

Por fim, este estudo providencia evidência, de que quando um cliente estruturalmente dissociado realiza terapia com um clínico que aplica alguma variante da lente de conceptualização mencionada, o cliente pode vir a estar mais em contacto com a sua multiplicidade, sendo fonte de maior autoaceitação. Os resultados revelam que clientes desta natureza, parecem apresentar maior e melhor mudança e, que a sensação de maior compreensão por parte do terapeuta, possibilita maior adesão á terapia. Os dados anteriores reforçam alguns estudos teóricos, como Courtois e Ford (2013), McWilliams (2011) ou Paulsen e Lanius (2014), que apontam para a importância da formação de uma aliança terapêutica de confiança com clientes potencialmente dissociados ou com trauma complexo, para que o cliente se sinta confortável a partilhar a sua experiência estruturalmente dissociada.

Este estudo é limitado em termos de uma amostra relativamente reduzida, e na confiança da recordação retrospectiva dos terapeutas face às suas experiências diante do primeiro paciente com características de dissociação estrutural da personalidade ou de partes do Self. Foi um dos objetivos do estudo, a captura de diferentes abordagens teóricas e técnicas, que comportassem uma perspetiva de dissociação estrutural da personalidade ou de multiplicidade do Self potencialmente dissociada. A descrição de cada modelo ou autor,



## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

referido pelos participantes, foi feita de modo superficial, não sendo possível analisar, e evidenciar com pormenor, as diferentes explicações e descrições dos fenómenos e configurações, à luz de cada perspetiva. É possível tal ser reflexo da dificuldade de realização de um questionário, que não subentenda uma conceptualização específica. Além disto, uma vez que atualmente, a conceptualização mais predominante do fenómeno de multiplicidade estruturalmente dissociada do Self, seja, o Modelo da Dissociação Estrutural da Personalidade (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006), é possível que os dados tenham sido enviesados no sentido desta lente. Ainda assim, o presente estudo dá já conta de toda uma diversidade saudável nesta matéria, que alguns terapeutas já conhecem e usam, evidenciando que os terapeutas que nenhuma tenham podem incorrer em piores experiências em termos de prática clínica e desenvolvimento profissional. Para futuros trabalhos, poderia ser interessante o levantamento mais exaustivo das diferentes conceptualizações, criando um relatório integrativo, que fornecesse à comunidade terapêutica informação organizada e vasta no tema.

Apesar destas limitações, o estudo tem implicações significativas na utilidade e vantagens no uso de uma lente que conceba o cliente com dissociação estrutural da personalidade ou com partes do self potencialmente dissociadas entre si. O estudo, a par de muita da literatura em psicoterapia, demonstra que são várias as abordagens teóricas que concebem a multiplicidade do Self, mas que talvez nem todas estejam a dar conta do mesmo fenómeno e importa uma diferenciação mais esclarecida sobre o potencial das várias lentes de conceptualização sobretudo quando se quer responder clinicamente a situações mais complexas. Revela também que uma tal lente de conceptualização de dissociação estrutural é útil para identificar e interpretar sinais que podem ser motivo de dificuldades em terapia, proporcionando assim, uma maior autorregulação do terapeuta (Arizmendi, 2008; Chefetz, 1997; Courtois & Ford, 2013; Fisher, 2017; McWilliams, 2011). Artilhado com uma lente de conceptualização de caso desta natureza, o terapeuta aumenta a probabilidade de conseguir

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

realizar um trabalho mais eficaz, dado que se sente mais disponível e confiante no seu trabalho com um cliente que apresenta esta configuração. Esta natureza pode também ser vista como um fenómeno transversal no desenvolvimento normal de todo o ser humano, podendo criar conflitos, ainda que as partes não estejam completamente fragmentadas, como na Perturbação Dissociativa da Identidade. Por fim, ao demonstrar, por um lado, a escassez de formação de clínicos em princípios informados sobre o trauma e dissociação, e por outro lado, o uso de lentes de conceptualização de dissociação estrutural de personalidade que alguns terapeutas já fazem e apreciam fazer, este estudo procura consciencializar a comunidade terapêutica e académica, a aumentar o reportório desta natureza nos currículos formativos.

**Referências bibliográficas**

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arizmendi, T. G. (2008). Nonverbal communication in the context of dissociative processes. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 443–457. doi:10.1037/0736-9735.25.3.443 .

Athanasiadou, C., & Halewood, A. (2011). A grounded theory exploration of therapists' experiences of somatic phenomena in the countertransference. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 13(3), 247–262. doi:10.1080/13642537.2011.596724.

Bacon, T., & Kennedy, A. (2014). Clinical perspectives on the relationship between psychosis and dissociation: utility of structural dissociation and implications for practice. *Psychosis*, 7(1), 81–91. doi:10.1080/17522439.2014.910252.

Bazin, D., & Ballet, J. (2006). A basic model for multiple self. *The Journal of Socio-Economics*, 35(6), 1050–1060. doi:10.1016/j.socec.2005.11.024.

Brand, B. L., Armstrong, J. G., & Loewenstein, R. J. (2006). Psychological Assessment of Patients with Dissociative Identity Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 145–168. doi:10.1016/j.psc.2005.10.014.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bromberg, P. M. (1996), Standing in the spaces: The multiplicity of self and the psychoanalytic

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

relationship. *Contemp. Psychoanal.*, 32, 509–535.

Carpenter, N., Angus, L., Paivio, S., & Bryntwick, E. (2016). Narrative and emotion integration processes in emotion-focused therapy for complex trauma: an exploratory process-outcome analysis. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 15(2), 67–94. doi:10.1080/14779757.2015.1132756.

Courtois, C. A. & Ford, J. D. (2013). *Treatment of Complex Trauma: A Sequenced, Relationship-Based Approach*. New York: The Guilford Press.

Chefet, R. A. (2017). Issues in consultation for treatments with distressed activated abuser/protector self-states in dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(3), 465–475. doi:10.1080/15299732.2017.1295428.

Choi, K. R. (2016). Complex Psychological Trauma and Self-Dysregulation: A Theory Synthesis for Nursing. *Research and Theory for Nursing Practice*, 30(1), 10–25. doi:10.1891/1541-6577.30.1.10.

Chu, J. A. (1991). On the misdiagnosis of multiple personality disorder. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 4(4), 200-204.

Elliott, R., Watson, J., Goldman, R., & Greenberg, L.S. (2010). *Learning emotional focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: APA.

Ersine, R. G. (1993). Inquiry, Attunement, and Involvement in the Psychotherapy of Dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23(4), 184–190.

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

doi:10.1177/036215379302300402.

Fisher, J. (2017). *Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors: Overcoming Internal Self-Alienation*. New York: Routledge.

Greenberg, L. S. (1995). The self is flexibly various and requires an integrative approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(4), 323-329.

Hirakata, P. (2009). Narratives of Dissociation: Insights into the Treatment of Dissociation in Individuals Who Were Sexually Abused as Children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10 (3), 297–314. doi:10.1080/15299730902956804.

International Society for the Study. (2011). Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115-187. doi:10.1080/15299732.2011.537247.

Itzkowitz, S., Chefetz, R. A., Hainer, M., Hopenwasser, K., & Howell, E. F. (2015). Exploring Dissociation and Dissociative Identity Disorder: A Roundtable Discussion. *Psychoanalytic Perspectives*, 12(1), 39-79. doi:10.1080/1551806x.2015.979467

Kluft, R. P. (2006). Dealing with Alters: A Pragmatic Clinical Perspective. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 281–304. doi:10.1016/j.psc.2005.10.010.

Lester, D. (2011). Is a Multiple Self Healthy or Pathological? *Psychological Reports*, 109(2), 600–602. doi:10.2466/02.09.pr0.109.5.600-602.

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

- Loewenstein, R. (1993). Posttraumatic and dissociative aspects of transference and countertransference in the treatment of multiple personality disorder. In R. P. Kluft & C. G. Fine (Eds.), *Clinical perspectives on multiple personality disorder* (pp. 51–85). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Marin, O. P. (2019). When the therapist's traumas emerge in a psychotherapy session: The use of trauma-related countertransference. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3, 181-189.
- McWilliams, N. (2011). Dissociative Psychologies. In Nancy McWilliams, *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (pp. 332-357) (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press.
- Mlotek, A. E., & Paivio, S. C. (2017). Emotion-focused therapy for complex trauma. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(3), 198–214.  
doi:10.1080/14779757.2017.1330704.
- Müller, U. (2002). What Eric Berne Meant by “Unconscious”: Aspects of Depth Psychology in Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 32(2), 107–115.  
doi:10.1177/036215370203200205.
- Nijenhuis, E. R. S., & van der Hart, O. (2011). Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(4), 416–445. doi:10.1080/15299732.2011.570592.

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

- Nijenhuis, E., van der Hart, O., & Steele, K. (2010). Trauma-related Structural Dissociation of the Personality. *Activitas Nervosa Superior*, 52(1), 1–23. doi:10.1007/bf03379560.
- Ogden, P., Pain, C., & Fisher, J. (2006). A Sensorimotor Approach to the Treatment of Trauma and Dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 263–279. doi:10.1016/j.psc.2005.10.012.
- Parry, S., Lloyd, M., & Simpson, J. (2016). Experiences of therapeutic relationships on hospital wards, dissociation, and making connections. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1–15. doi:10.1080/15299732.2016.1241852.
- Paulsen, S. L. & Lanius, U. F. (2014), Seeing That Which Is Hidden: Identifying and Working With Dissociative Symptoms. In Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen and Frank M. Corrigan (Eds.), *Neurobiology and Treatment of Traumatic Dissociation: Toward an Embodied Self* (pp. 247-266). New York: Springer Publishing Company.
- Rappoport, E. (2012). Creating the Umbilical Cord: Relational Knowing and the Somatic Third. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(3), 375–388. doi:10.1080/10481885.2012.679607.
- Reinders, A. A. T. S., Nijenhuis, E. R. S., Quak, J., Korf, J., Haaksma, J., Paans, A. M. J., ... den Boer, J. A. (2006). Psychobiological Characteristics of Dissociative Identity Disorder: A Symptom Provocation Study. *Biological Psychiatry*, 60(7), 730–740. doi:10.1016/j.biopsych.2005.12.019.

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

Rydberg, J. A. (2017). Research and clinical issues in trauma and dissociation: Ethical and

logical fallacies, myths, misreports, and misrepresentations. *European Journal of*

*Trauma & Dissociation*, 1(2), 89–99. doi:10.1016/j.ejtd.2017.03.011.

Sar, V., Ozturk, E. (2019): Psychotic symptoms in complex dissociative disorders. In: A

Moskowitz , I Schaefer, M Dorahy (Eds), *Psychosis, trauma and dissociation:*

*Emerging perspectives on severe psychopathology* (pp.195-206) (2nd Ed.). New

York: Wiley Press.

Schwartz, R. C. (2001). *Introduction to the Internal Family Systems Model*. Oak Park,

Illinois: Trailheads Publications.

Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy:*

*Basic Principles, Protocols and Procedures*. (3ª Ed.). New York: The Guilford Press.

Sherman-Meyer, C. (2016). Swimming Lessons: Aging, Dissociation, and Embodied

Resonance. *Psychoanalytic Perspectives*, 13(2), 201–213.

doi:10.1080/1551806x.2016.1156434.

Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2005). Phase-Oriented Treatment of

Structural Dissociation in Complex Traumatization: Overcoming Trauma-Related

Phobias. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 11–53.

doi:10.1300/j229v06n03\_02.

Stiles, W. B., Benjamin, L. S., Elliott, R., Fonagy, P., Greenberg, L. S., Hermans, H. J. M.,

... Leiman, M. (1997). Multiple voices: A virtual discussion. *Journal of*



## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

*Psychotherapy Integration*, 7(3), 241–262. doi:10.1037/h0101125.

Strait, J. R. (2014). Resonance in the Dissociative Field: Examining the Therapist's Internal Experience When a Patient Dissociates in Session. *Smith College Studies in Social Work*, 84(2-3), 310–331. doi:10.1080/00377317.2014.923721.

Sweezy, M. & Ziskind, E. L. (Eds.). (2013). *Internal Family Systems Therapy: New Dimensions*. New York: Routledge.

Turkus, J. A. (2013). The Shaping and Integration of a Trauma Therapist. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(1), 1–10. doi:10.1080/15299732.2013.724644.

Turkus, J. A., & Kahler, J. A. (2006). Therapeutic Interventions in the Treatment of Dissociative Disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 245–262. doi:10.1016/j.psc.2005.10.015

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self*. New York, NY: Norton.

Watkins, H. H. (1993). Ego-State Therapy: An Overview. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35(4), 232–240. doi:10.1080/00029157.1993.10403014.

Wolfe, B. E. (1995). Self pathology and psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(4), 293-312.

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

**Anexo A**

## Email de divulgação

Dear Colleague,

We are seeking clinicians of any approach, with at least one experience of working with a patient, using a formulation or dissociation-based parts approach, which can imply the Structural Dissociation of the Personality Model, or, more generally, Structural Dissociation of Parts (SDP). The patient can have Dissociative Identity Disorder, although, for the aim of the study, the participant just needs to acknowledge a case, where the formulation were in light of an SDP lens.

Participation is estimated to endure up to 20 minutes, but you can do it piecemeal, during the time you need to! And your contribute will inform the community of therapists about the benefits of this formulation, for the therapeutic action with any client, as well about the changes on the self, that this lens can provide.

The link to the online survey is here:

[https://ulfp.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_6Rttw0rVFVEk39b](https://ulfp.qualtrics.com/jfe/form/SV_6Rttw0rVFVEk39b)

If you have any questions, you can contact the student investigator:

Sara Neves, M.A., [saraneves1995@gmail.com](mailto:saraneves1995@gmail.com)

You may also contact the supervisor of the research:

Nuno Conceição, Ph.D., at:

Faculty of Psychology, University of Lisbon

Alameda da Universidade

1649-013 Lisbon, Portugal

[nunoconceicao@gmail.com](mailto:nunoconceicao@gmail.com)

If you have any question, you can contact the student investigator:

Sara Neves, M.A., [saraneves1995@gmail.com](mailto:saraneves1995@gmail.com)

You may also contact the sueprvisor of the research:

Nuno Conceição, Ph. D., at:

Faculty of Psychology, University of Lisbon

Alameda da Universidade

1649-013 Lisbon, Portugal

[nunoconceicao@gmail.com](mailto:nunoconceicao@gmail.com)

**Anexo B**

## Questionário

**I. 3 Qualitative Questions****AN EXPLORATORY INQUIRY ON BEFORE AND AFTER SDP:**

Using a formulation or a dissociation-based parts approach that postulates **Structural Dissociation of the Personality**, or more generally, **Structural Dissociation of Parts**

**SEEING AND ADDRESSING THE HIDDEN ONE(S), WHEN THE CLIENT IS MORE THAN ONE**

Clinicians are trained to rely on clients as the experts on their own internal states, to assume that they are the most credible source of information about both past and present moments. It is also quite common for therapists to refer to their client's internal states as multiple parts when speaking with their clients. Parts can easily be interrupted by, or in conflict with one another, and using a parts approach based on conflict or interruptive splits often helps towards better resolution and integration.

However, the challenges of effectively using any parts approach become greater when dissociative barriers and/or intense conflicts between parts create an inability for the whole person or system to work with the therapist, much less with itself. With some clients, very basic information can be inaccessible to the client or known to the client but censored by certain parts. Therapists can usually feel either pushed away or pulled closer as a result of the agenda of a specific part. There are times when it becomes very difficult for the normal life self to stay curious and present, or for two conflicting parts to stay present online, with one taking control of the situation, be it in daily life or in a clinical session. This scenario proves to be not only confusing but also disturbing to even the most experienced of therapists. These dissociative processes and structures can constitute blind spots for therapists if their training and practice did not sensitize them to these phenomena.

In cases of great impasses with clients with self-harm, addictive behaviors, eating disorders, suicidality, dissociation, or long-lasting maladaptive behavior or personality patterns, some therapists have, nonetheless, already come across formulation and intervention tools to help these clients create an internal sense of safety and compassionate connection to even their most disowned, structurally dissociated selves, and successfully pave the way for more productive clinical work. They then become able to reframe and address problematic emotions, states, traces, symptoms or issues as communications from parts, identifying the key features that indicate signs of a part's presence, instead of bypassing them and confusing the part for the whole or focusing on trying to take it away.

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

The **aim** of this exploratory inquiry is to explore the processes through which clinicians become exposed to such **a specific, dissociation-based parts approach**, which to some extent **implies structural dissociation of the personality or structural dissociation of parts**. Psychotherapeutic impasses and challenges are a common situation wherein therapists can stretch themselves to do more effective therapeutic work, by acting differently, being differently, seeing differently, formulating differently. What are the accompanying changes in their professional and personal practices and lives, once they become familiar with this SDP formulation lens?

**1/3 Please tell us, in as much detail as possible, about YOUR CLINICAL EXPERIENCE of handling complex clinical material (frequent impasses, struggles, ruptures, and even dropouts), BEFORE embracing an SDP FORMULATION.**

*You can simply answer the question above, but if you need help, below we provide some examples in italics of what we would like to learn from you. You may pick one or as many if it is helpful to you.*

*Do you remember your first time with a structurally dissociated patient and/or times with patients who confronted you with longstanding maladaptive patterns or habits, or two or more irreconcilable states or behaviors? Do you remember difficult therapeutic impasses, struggles, ruptures before embracing an SDP perspective? What was difficult for you as a therapist? How did that feel? How was that in your body? What was your gut feeling? What did you think about the experience? What did you think about yourself as a therapist? What were your action tendencies? What were your most unproductive interventions or clinical decisions? What was keeping you stuck? What were the markers and triggers in your client? What, in your patient(s), did not help you? What, in yourself, did not help your client?*

---

**2/3 Please tell us, in as much detail as possible, about the USE OF SDP FORMULATION in your distinctive or differential CLINICAL DECISION MAKING and THERAPEUTIC ACTION.**

*You can simply answer the question above, but if you need help, below we provide some examples in italics of what we would like to learn from you. You may pick one or as many if it is helpful to you.*

*What led you to embrace an SDP perspective? What was a specific moment when SDP became evident? Was it abrupt, or more the accumulation of evidence? Was it your training/supervision that alerted you to the phenomenon? Did clients somehow coach you into it? Was it a specific client, a specific client population, or a specific training or approach that you learned? What were you not paying enough attention to before? What do you feel you can do now, that you were not doing before? What are the most productive decisions/actions that you initiated in*

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

*contrast to before? How did you experience the expansion in your therapeutic repertoire? What is particularly distinctive in your stance now? How does that feel? How is that in your body? How different is it from previous parts approaches that you were using before? How do you experience the differential impact on your client?*

---

### **3/3 Please tell us, in as much detail as possible, about the IMPACT OF SDP FORMULATION ON YOU AS A THERAPIST in general AND AS A PERSON in particular.**

*You can simply answer the question above, but if you need help, below we provide some examples in italics of what we would like to learn from you. You may pick one or as many if it is helpful to you.*

*With your experience now, what have been the most important lessons from the SDP formulation lens? What changed in your degrees of freedom as a therapist when you integrated an SDP formulation into your repertoire? Do you experience your patients, in general, being affected by this capacity of yours now? How do you experience yourself as a person and therapist now in contrast to before? How were you affected personally by the therapy processes where SDP made a difference for the better? Are there any implications, positive or negative, which extend to your personal life? Are there daily life scenarios where you make use of an SDP lens? If so, how? Do you experience people from your personal life being affected by this capacity of yours now? In general, how do you feel transformed by embracing an SDP perspective in life? How does that feel? How is that in your body?*

---

## **II. Biographics**

Please, fill in information about yourself

### **Gender**

- ☐ Male
- ☐ Female
- ☐ Other

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

Age:

---



Nationality:

---

Race/Ethnicity (Check as many as apply)

☐

White/Caucasian (Europe)

☐

African

☐

Asian/Pacific Islander

☐

Indigenous Australians

☐

Hispanic

☐

Middle Eastern

☐

Native American/Alaska Native

☐

Multiethnic (please specify)

---

☐

International (please specify)

---

☐Other 

---

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

**Profession**

- ☐ Psychiatrist
- ☐ Psychologist
- ☐ Psychotherapist
- ☐ Counselor
- ☐ Social worker
- ☐ Other \_\_\_\_\_





## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

### Professional experience

☐

Years of Clinical experience

---

☐

Estimated amount of clients where you apply some variation of SDP  
formulation/approach 

---

☐

Estimated percentage of clients where you apply some variation of SDP  
formulation/approach 

---

### Context of practice

☐

Private practice

☐

Psychiatric hospital

☐

Hospital

☐

Academic context

☐

Other 

---

**We are delighted you reached this point!**

**Finally, we are interested to know about your experience of participating in our study.**

**What was your motivation when you decided to participate? What was it like for you to answer all these questions? What is it like for you now that you have participated?**

---

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

### Anexo C

Consentimento informado e instruções de participação aos participantes

Using a formulation or a dissociation-based parts approach that postulates  
Structural **D**issociation of the **P**ersonality, or more generally, Structural **D**issociation of  
**P**arts

SEEING AND ADDRESSING THE HIDDEN ONE(S), WHEN THE CLIENT IS MORE  
THAN ONE

**Description of the Research:** Our research team at Faculty of Psychology, University of Lisbon, invites you to participate in a research on clinicians' use of any formulation or any dissociation-based parts approach, that postulates Structural Dissociation of the Personality, or more generally, Structural Dissociation of Parts. We welcome and appreciate your participation and invite you to read the Informed Consent below before taking part in the survey, which has been through the Ethics Committee.

It is quite common for therapists to refer to their client's internal states as multiple parts when speaking with their clients. However, the challenges of effectively using any parts approach become greater when dissociative barriers and/or intense conflicts between parts create an inability for the whole person or system to work with the therapist.

**Selection of participants:** The participants of this study are international clinicians of any approach, with at least one experience of working with a patient using a formulation or a dissociation-based parts approach, which to some extent implies Structural Dissociation of the Personality or Structural Dissociation of Parts (SDP). The client(s) can have Dissociative Identity Disorder but does not need to. The participant just needs to acknowledge to have addressed the case(s) through an SDP lens already.

**Research Procedures:** There are three ways to participate:

- a) We designed the three core questions to take up to 30 minutes and you can do it all at once here on the next two pages.
- b) You can do it piecemeal, during several days before you close your participation as long as you use the same computer.
- c) You can [download the three questions here](#), fill them at your convenience, and come later to paste them here.

You can answer in English, Portuguese, French, German, Spanish, or Italian, but you need to understand the questions in English. Participation divided in two blocks: (1) Three qualitative core questions that can give us more detailed information about your own

## DISSOCIAÇÃO ESTRUTURAL DA PERSONALIDADE

experience as clinician; and (2) demographic information and experience of participation in this study.

**Risks and Benefits:** Participating in this study has the potential to provide you with the opportunity to reflect on yourself as well as on your work and experience as a psychotherapist. The participation in this study involves no risk.

**Confidentiality:** Protection of individuals' identity will be based on the guidelines provided by the American Psychological Association (APA) and Portuguese Board of Psychologists (OPP). The material used for the on-line format was developed on a secure platform, via Qualtrics, specifically constructed for this study. Participation is strictly anonymous and completely voluntary. You will not be required to provide your name on the survey.

**Withdrawal from the study:** "I understand that I may choose to withdraw from this study at any time without negative consequences."

**Results:** The responses to this questionnaire will constitute some of the data for the first researcher's MA dissertation requirements. The results could potentially be used at conferences and in relevant publications.

This research is being conducted by Sara Neves, a master level student, supervised by Nuno Conceição, Ph.D., Guest Assistant Professor of Clinical Psychology and Psychotherapy.

If you move on by pressing the forward ">>" button, we assume that you have read, understood the previous information and have agreed to participate in this research. If you have further questions or want to be later informed about the results of the study, please feel free to contact us through the following email: [saraneves1995@gmail.com](mailto:saraneves1995@gmail.com).

Thank you for your willingness to collaborate.